

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

ANNÉE 1913

N°

THÈSE 273

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Gaston CANNET

NÉ A SAINT-BRIEUC, LE 16 NOVEMBRE 1887

La Protection
DES
Enfants du Premier Age
EN FRANCE

Président : M. le Professeur BAR

PARIS

LIBRAIRIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

26, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE (VI^e)

1913

2017

273

THESE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ANNÉE 1913

N°

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

Gaston CANNET

NÉ A SAINT-BRIEUC, LE 16 NOVEMBRE 1887

La Protection
DES
Enfants du Premier Age
EN FRANCE

Président : M. le Professeur BAR

PARIS
LIBRAIRIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
OLLIER-HENRY
26, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE (VI^e)

1913

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen		M. LANDOUZY
Professeurs		MM.
Anatomie		NICOLAS
Physiologie		CH. RICHEL
Physique médicale		WEISS
Chimie organique et chimie générale		DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales		ACHARD
Pathologie médicale	(	WIDAL
Pathologie chirurgicale	(	TEISSIER
Anatomie pathologique		LEJARS
Histologie		PIERRE MARIE
Opérations et appareils		PRENANT
Pharmacologie et matière médicale		HARTMANN
Thérapeutique		POUCHET
Hygiène		MARFAN
Médecine légale		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie		THOINOT
Pathologie expérimentale et comparée		LETULLE
		ROGER
		GILBERT
		DEBOVE
Clinique médicale		LANDOUZY
		CHAUFFARD
		HUTINEL
Maladies des enfants		GILBERT BALLE
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		GAUCHER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		DEJERINE
Clinique des maladies du système nerveux		PIERRE DELBET
		QUENU
Clinique chirurgicale		RECLUS
		DE LAPERSONNE
Clinique ophtalmologique		LEGUEU
Clinique des maladies des voies urinaires		BAR
		PINARD
Clinique d'accouchements		RIBEMONT-DES
		SAIGNES
Clinique gynécologique		POZZI
Clinique chirurgicale infantile		KIRMISSON
Clinique thérapeutique		A. ROBIN

Agrégés en exercice

MM.			
BALTHAZARD	DUVAL PIERRE	LENORMANT	PROUST
BERNARD	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GRÉGOIRE	LERI	REITERER
BRINDEAU	GUENIOT	LEPER	RICHAUD
BROCA ANDRÉ	GUILLEIN	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CAMUS	JOUSSET ANDRÉ	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	LABBE MARCEL	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CHÉVASSU	LAIGNEL-LAVAS-	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	TINE	KINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECÈNE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

en remerciement des bons soins dont mon enfance fut entourée
et des sacrifices quotidiens qu'ils ont dû s'imposer pour me per-
mettre d'embrasser la carrière de mon choix.

A MA SŒUR

En témoignage de gratitude et de vive affection

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MOMSIEUR LE PROFESSEUR BAR

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris

Chevalier de la Légion d'honneur

Membre de l'Académie de Médecine

A MES MAÎTRES

AVANT-PROPOS

Parvenu au terme de nos études, but si ardemment désiré par nous et ceux qui nous sont chers, il nous est particulièrement agréable, au début de cette thèse, d'adresser nos remerciements les plus sincères aux maîtres et professeurs qui nous ont guidé et n'ont cessé de nous témoigner leur bienveillance.

Notre scolarité, entièrement accomplie à l'école de Médecine de Rennes, nous a permis d'apprécier l'enseignement théorique et clinique de M. le Dr DAYOT, Professeur de clinique chirurgicale, chirurgien de l'Hôtel-Dieu dans le service duquel nous avons eu l'honneur d'être externe et interne intérimaire.

Nous avons gardé le meilleur souvenir des conférences de messieurs les docteurs FOLLET, LE DAMANY professeurs de clinique médicale, médecins de l'Hôtel-Dieu : LEMONIET, Professeur de clinique externe, chirurgien de l'Hôtel-Dieu ; VÉRON, professeur de clinique obstétricale.

Parmi les médecins spécialistes, avec lesquels

nous avons eu des relations, nous tenons à remercier spécialement M. le docteur PERRIN de la TOUCHE, directeur de l'école de médecine de Rennes, Chevalier de la Légion d'Honneur, chargé du service de gynécologie à l'Hôtel-Dieu. Nous regrettons seulement que notre année d'internat dans son service nous ait paru si courte.

Nous garderons un souvenir ineffaçable des relations toujours si cordiales qu'il nous a été permis d'entretenir avec M. le Dr BODIN, professeur de bactériologie à l'Ecole de médecine, chef du laboratoire, médecin de l'Hôtel-Dieu, spécialiste des maladies de peau.

Nous ne pouvons passer sous silence nos deux années d'internat à l'asile d'aliénés de Rennes, internat qui nous a permis de compléter nos connaissances des maladies mentales et nerveuses sous la direction de M. le docteur SIZABET, médecin en chef, et de M. LATREILLE, médecin adjoint.

Il nous est malheureusement impossible de mentionner tous les noms que nous voudrions citer. Qu'il nous soit permis de remercier tous ceux qui furent nos maîtres, qu'ils aient appartenu à l'école de Médecine de Rennes ou à la Faculté de Médecine de Paris, où notre passage fut regrettablement trop court.

M. le professeur BAR a bien voulu accepter la présidence de cette thèse. Nous le remercions vivement du très grand honneur qu'il nous fait.

INTRODUCTION

Fils d'un inspecteur de l'assistance publique, ayant par suite entendu parler dès notre plus tendre enfance de tout ce qui a trait à la Protection des enfants du premier âge, aux enfants assistés, pupilles de l'assistance publique et enfants secourus, notre intérêt s'est trouvé tout naturellement porté vers ces questions si passionnantes du sauvetage de l'enfance sous toutes ses formes.

A cette influence du milieu familial où nous avons toujours vécu jusqu'alors, est venu s'ajouter la grande question de la dépopulation et des moyens d'y remédier, question d'actualité s'il en fût puisque la France doit songer de plus en plus à se défendre contre les attaques possibles des puissances voisines et que la victoire future restera vraisemblablement à celle qui aura le plus d'hommes à faire entrer en ligne de bataille. Augmenter le nombre des naissances est très difficile pour ne pas dire impossible.

Comment, en effet obliger des parents à donner le jour à des enfants qu'ils ne pourront pas élever ou qui, en tous cas, ajouteront une charge lourde et entraîneraient fatalement à la misère des quantités de ménages ouvriers ne vivant dans une relative aisance que grâce à l'absence d'une progéniture, du travail même de la femme aussi bien que de celui de l'homme.

Comment même obliger à procréer ceux qui s'y refusent simplement parce qu'ils ne veulent pas avoir charge d'âme ?

Un impôt ou une obligation de quelque nature serait forcément injuste. N'y a-t-il pas en effet, des ménages qui désirent des enfants et qui, pour une raison pathologique quelconque et presque toujours inconnue, restent stériles ? Comment les reconnaitrait-on ? Seraient-ils alors exempts de ces obligations.

Mais si l'on ne peut augmenter efficacement le nombre des naissances, on peut en revanche enrayer considérablement le nombre des décès des enfants qui viennent au monde.

M. J. Courmont, professeur d'hygiène à l'université de Lyon a écrit : « Peut-on abaisser la mortalité ? Oui et considérablement ; au taux de la Norvège (13 pour mille au lieu de 20 pour mille) nous gagnerions chaque année 250.000 existences, le quart de l'excédent allemand.

« Il faut diminuer toutes les maladies évitables.

« épidémiques, contagieuses, ou même simplement
« toxiques (alcoolisme). C'est là le programme général.
« Mais dans ce programme, il est un chapitre de
« tout premier ordre, qui dépasse beaucoup les autres
« en importance c'est celui de la mortalité infantile. » (1)

Or, la mortalité infantile est surtout due à des fautes commises dans l'alimentation et l'hygiène du nouveau-né.

D'après MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph (de Nice) sur 1.000 décès d'enfants de 0 à 1 an.

385 sont dûs à la gastro-entérite.

171 — à la débilité congénitale.

147 — aux maladies des voies respiratoires, (tuberculose exceptée.) (2)

C'est donc de maladies très évitables pour la plupart que meurent la majorité des enfants.

C'est à l'étude des mesures prophylactiques, tant administratives qu'hygiéniques, que l'on met actuellement ou pourrait mettre en œuvre pour lutter contre cette effrayante mortalité que nous destinons cette thèse.

Nous nous proposons de faire l'exposé des mesures légales, des œuvres humanitaires et philanthropiques qui existent pour protéger la vie des tout-petits et de faire quelques critiques ou émettre des vœux pour leur amélioration ou leur application plus stricte ou plus générale.

(1) Préface de : Rôle social et pratique du fonctionnement des consultations de nourrissons et des Gouttes de Lait du Dr Jarricot (1909.)

(2) P. BUDIN : Rapport sur un mémoire de MM. Balestre et Giletta de Saint Joseph.

PRÉAMBULE

L'œuvre de protection sociale de l'enfance ne doit pas s'adresser seulement à l'enfant « né » mais aussi à l'enfant « à naître » et c'est dès le moment où l'enfant a été conçu que cette protection devrait s'exercer.

Aussi diviserons-nous cette étude en trois chapitres principaux comprenant :

- I. — Protection de l'enfant in-utero autrement dit : protection de l'enfant *avant* l'accouchement.
- II. — Protection de l'enfant *au moment* de l'accouchement.
- III. — Protection de l'enfant *après* l'accouchement.

I. — Protection de l'enfant in-utéro

A. — Contre l'avortement criminel

Aussitôt après la conception, l'enfant, qui n'est encore qu'à l'état embryonnaire, court déjà de grands dangers. Ce sont surtout des dangers « extérieurs » si l'on peut s'exprimer ainsi.

La jeune fille séduite, l'ouvrière abandonnée dès l'apparition des premiers symptômes de grossesse, la mère déjà chargée de famille, voient avec désespoir se développer le fruit de leurs amours. Elles ne songent qu'à se débarrasser de l'enfant qui apporterait avec lui la gêne et quelquefois le mépris de certaines collectivités qui considèrent encore de nos jours la naissance d'un être humain comme un déshonneur pour celle qui l'a mis au monde.

Une autre catégorie de femmes tente parfois de se faire avorter pour un motif bien moins excusable

encore. Ce sont celles qui, appartenant à la classe riche, n'hésitent pas à courir le risque d'une tentative abortive, sur le conseil même des leurs, pour ne pas diviser la fortune héréditaire et partager leurs biens.

Nous ne parlerons que pour mémoire de cette catégorie d'« avortées » doublement criminelles.

Après avoir, parfois, essayé sans succès les drogues dites abortives, ces femmes s'adresseront aux « faiseuses d'anges » aux officines qui « guérissent radicalement les retards ».

Les avorteuses, profitant des notions nouvelles d'asepsie et d'antisepsie, ont plus d'audace que jamais puisque, si elles prennent bien leurs précautions, elles n'ont guère à redouter que la mort subite de la patiente, accident fort rare, il faut bien le reconnaître.

Il est malheureusement trop certain que la grande majorité des diagnostics morts-nés, ne provient que d'attentats tardifs de cette nature. Et que dire de toutes les « fausses couches » ? Combien ne sont que des avortements qui ne reconnaissent aucune cause pathologique !

Mais, comment mettre un terme à ces hécatombes de germes humains, à ce « massacre des innocents » comme on a pu le dire ?

Il est bien évident que la surveillance efficace des officines est impossible à appliquer ; d'ailleurs c'est dans l'esprit de nos contemporains

imbus des théories fausses de Malthus, que siège le mal.

La preuve de l'avortement criminel est bien souvent très difficile à faire, et dans ce cas, le plus fréquent, mère dénaturée et faiseuse d'anges, poursuivies par les Tribunaux, sont acquittées.

Aussi la loi est-elle malheureusement trop souvent impuissante à protéger le pauvre petit être.

Que faire alors, pour restreindre le nombre des tentatives d'avortements ?

Il y a deux cas principaux à considérer :

1) La femme devient criminelle par crainte de la misère.

2) Elle est poussée par la crainte du déshonneur.

1) Moyens à employer pour venir en aide aux futures mères nécessiteuses

La misère, les charges nouvelles créées par la venue d'un enfant que l'on ne désirait pas, sont des raisons qui poussent parfois la femme à tenter de se faire avorter.

Ces mères effrayées par leur manque de ressources pourraient pourtant, dès maintenant, en atténuer les effets en demandant une première assistance aux maternités existant actuellement dans un certain nombre de départements, établissements où elles sont admises dans la dernière quinzaine de

leur grossesse et où elles restent quinze jours après leur accouchement. Dans les départements qui ne possèdent pas encore de maternité, elles seraient en droit de se faire hospitaliser en conformité de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

Elles pourraient encore recourir aux subsides alloués par les bureaux de bienfaisance.

Malheureusement, ces institutions étant départementales ou communales, les patientes ne peuvent en profiter qu'après avoir fait constater administrativement leur indigence.

Les mères indigentes, qui ne craindraient pas de faire connaître leur pauvreté, pourraient donc disposer de ces moyens d'assistance. Mais les autres, ces mères de familles d'artisans laborieux, de petits commerçants, vivant modiquement du produit de leur travail, figurant sur les rôles des contributions directes et que leur situation sociale ne permet pas de classer parmi les indigents, les femmes qui ont en horreur les démarches à faire auprès des institutions d'assistance publique et qu'elles considèrent comme une déchéance morale, comment leur venir en aide ?

Elles pourraient avoir recours aux œuvres privées « mutualités maternelles », « associations féminines » et coetera, si le nombre de ces sociétés n'était pas aussi restreint. Il faut bien reconnaître, en effet, que malgré les encouragements des pou-

voirs publics qui leur font allouer des subventions sur les crédits du ministère de l'Intérieur, leur essaim se développe trop lentement et elles restent actuellement tout à fait insuffisantes pour subvenir à tous leurs besoins.

Un régime rationnel d'assurance, mutualité maternelle organisée par le Gouvernement, ayant pour but d'assimiler la gestation à un accident survenu à la mère et qui allouerait à celle-ci des indemnités de grossesse atténuerait dans une large mesure cette « surcharge familiale ».

Il devrait être également accordé une prime à la mère mettant au monde un enfant sain et robuste, et surtout une prime de « survie » payable à la troisième ou quatrième année de l'enfant.

Le secours de grossesse, tel que le Conseil municipal de Paris a été le premier à l'instituer, donne le moyen de secourir à domicile, dans la période la plus critique, les femmes du peuple, ouvrières, femmes d'ouvriers et d'employés, il leur permet de prendre le repos nécessaire.

Mais l'exemple donné par la ville de Paris n'a pas encore trouvé de nombreux imitateurs malgré les subventions allouées aux communes, depuis trois ans, par le ministère de l'Intérieur.

C'est ainsi que, pour les départements bretons, ceux où la population est la plus dense et la natalité la plus florissante, quelques communes seulement, (5 à 10 par département) inscrivent à leur

budget des sommes infimes pour obtenir des subventions de l'Etat et venir en aide aux femmes enceintes.

Il n'existe également que très peu d'œuvres de bienfaisance, publiques ou privées, dans les quelques villes importantes de ces départements, et encore sont-elles très souvent fermées pour certaines mères.

En un mot, avec l'organisation actuelle de la protection de l'enfance, la femme nécessiteuse ne peut espérer qu'en ce qu'on appelle les secours de grossesse à domicile. Malheureusement ces secours provenant des œuvres que nous venons de citer, ne peuvent être distribués à toutes les mères dans le besoin et cette restriction est des plus fâcheuses.

Certaines mères, il est vrai, utiliseraient probablement mal les secours reçus en espèces, ce qui excuse la nécessité d'une enquête, mais, des secours en nature, vêtements, nourriture, ne pourraient-ils alors leur être substitués si les renseignements ne sont pas très favorables ?

Et, si les renseignements sont franchement mauvais, ne pourrait-on obliger ces femmes, arrivées au cinquième ou sixième mois de leur grossesse, à séjourner dans des refuges créés spécialement, jusqu'à leur délivrance ? Un aliéné dangereux pour autrui est interné, pourquoi ne forcerait-on pas une mère dénaturée à mener à bien sa grossesse s'il est re-

connu que livrée à ses propres instincts elle causera préjudice à la vie de sa future progéniture.

Heureusement, en majorité, les futures mères ne sont pas animées de mauvais sentiments et, à celles-là, reste le bénéfice du secours à domicile.

2) Moyens à employer pour venir en aide aux futures mères qui craignent le « déshonneur »

La plupart des femmes qui ont recours aux tristes secours des matrones, ne sont poussées que par la crainte de voir divulguer leur faute et la honte qui — il en est malheureusement encore ainsi dans la société actuelle — rejaillirait sur leur famille entière.

Combien de femmes, en effet, ignorent qu'elles peuvent mener à bout leur grossesse dans le secret en se faisant admettre dans certaines maternités dites « secrètes » (peu nombreuses il est vrai) ou en faisant leurs couches dans des maisons d'accouchements particulières, et garder ainsi leur « honneur » intact aux yeux de leur entourage ?

Aussi, ne faut-il pas se dissimuler que d'une façon générale les infanticides sont commis, en Bretagne, notamment, par des filles-mères ignorantes, ne connaissant pas les moyens mis à leur disposition pour se débarrasser de leur enfant.

L'enfant né, elles pourraient en effet, le faire déposer dans les bureaux de l'assistance publique dits « bureaux ouverts », remplaçant les anciens

« tours » des hospices, où la personne recueillant l'enfant pose des questions auxquelles on n'est pas obligé de répondre et est tenue au secret professionnel même vis-à-vis de ses supérieurs.

La plupart des mères ignorent l'existence de ces bureaux ouverts de jour et de nuit parce que les départements obligés de les organiser par application de l'article 8 de la loi du 27 juin 1904 ne font aucune publicité pour les faire connaître et cela est très regrettable.

Ne voyait-on pas, dernièrement, une malheureuse domestique déposer son enfant sur les marches d'une église, dans une ville bretonne, à trois cents mètres du « bureau ouvert » de l'assistance publique !

Les mères qui déposent actuellement leurs enfants dans les bureaux ouverts sont, on peut le dire, celles qui sont instruites, celles dont on n'aurait à craindre ni infanticide, ni suppression, on pourrait même ajouter celles qui ont à leur disposition toute espèce de ressources.

Il faut donc, tout en s'efforçant de faire renaître la saine morale, faire connaître les avantages de cette nature dont peuvent bénéficier les filles-mères en leur donnant une plus grande publicité.

Les jeunes filles séduites ne peuvent pas en général, être assistées à domicile, car aussitôt leur faute connue, elles sont renvoyées par leurs patrons, voire même chassées de leur famille.

Dès le Moyen Âge, le vieil Hôtel-Dieu mettait un

certain nombre de lits à leur disposition dans le dernier mois de la grossesse et l'hôpital Sainte-Catherine les recevait 3 jours et 3 nuits. Sous Louis XIV, l'hôpital Sainte-Marthe leur fut réservé pendant un temps. La Convention nationale adopta le principe de la création de maisons d'asile pour filles enceintes où elles auraient été admises à l'époque de leur grossesse qu'elles auraient voulu ; mais tout s'arrête là. Enfin, il y a vingt-cinq ans, la société philanthropique aménagea un dortoir séparé de femmes enceintes dans son asile de nuit de la rue Saint Jacques ; déjà le refuge ouvroir municipal de la rue Fessart, l'Hospitalité d'Auteuil, compaient dans leur clientèle, beaucoup de futures mères désespérées.

Mme Béquet, de Vienne, d'accord avec le Conseil Municipal et avec l'aide de M. le Professeur Pinard, a fondé le premier asile privé, le Refuge-ouvroir de l'avenue du Maine.

La ville de Paris a édifié l'asile Michelet, le premier asile *public* pour femmes enceintes, construit sur les conseils du Professeur Pierre Budin.

Le Refuge ouvroir est ce qu'on a pu nommer un « sanatorium de grossesse » : outil de puériculture en même temps que station de relèvement moral.

Le Refuge ouvroir, en effet, tout en mettant la future mère à l'abri des regards indiscrets, en l'aider à garder le secret, lui permet de prendre le repos si utile au bon développement du fœtus. D'autre part, elle bénéficie de la surveillance médi-

cale et obstétricale dont tant de femmes enceintes ont besoin et comme elle n'est astreinte à aucun travail manuel autre que l'entretien des vêtements de l'asile et le nettoyage, elle peut en profiter pour préparer une petite layette, ce qui lui est facilité par le don des étoffes nécessaires.

Ainsi, tout en se reposant, la mère reprend courage, ses sentiments maternels se développent, la santé morale se rétablit en même temps que la santé physique pour le plus grand bien du futur bébé puisque le repos de la mère augmente les chances de vie de l'enfant.

Malheureusement les refuges ouvroirs ne sont pas encore très répandus et il est désirable que leur nombre se multiplie rapidement.

Le refuge-ouvroir donne asile à la future mère jusqu'au moment de l'accouchement, mais à cet instant critique où ira-t-elle mettre au monde son enfant tout en gardant le secret ?

Il doit donc, pour atteindre totalement son but, être toujours complété par l'institution de maternités secrètes.

L'organisation de tels établissements dans lesquels serait admise, *sans aucune formalité*, toute femme enceinte, s'impose sur tout le territoire.

Ces établissements devraient être construits dans des lieux éloignés de toute agglomération de façon que les femmes puissent s'y rendre sans être remarquées, et aménagés pour que les pensionnaires soient isolées les unes des autres et ne

courent aucun risque d'être reconnus plus tard.

A chacune de ces maternités devrait aussi être adjoint un bureau ouvert.

Il y aurait lieu d'employer tous les moyens de publicité possibles pour faire connaître l'existence de ces établissements dont tous les frais d'entretien seraient à la charge de l'Etat, car commune, département, etc., ne manqueraient pas, comme cela se pratique malheureusement trop de notre temps, de ne vouloir assumer ni l'un ni l'autre la responsabilité et les dépenses.

B. — Contre l'avortement accidentel

L'avortement criminel n'est pas le seul à menacer la vie de l'embryon, du fœtus. Que d'intoxications variées le guettent ! Sans parler de l'alcoolisme, générateur de tuberculose, et de la syphilis, fléau social que l'on aura beaucoup de peine à enrayer, combien sont nombreux les métiers qui exposent la femme à expulser prématurément le produit de sa chair.

Les législateurs s'en sont émus et la loi du 2 novembre 1892 ainsi que divers décrets réglant le travail des femmes dans les établissements industriels, ont réduit, au moins théoriquement, le rôle abortif des grandes intoxications telles que l'intoxication saturnine. La loi est pourtant restée

trop libérale pour certaines, comme celle qui est occasionnée par le caoutchouc ou le tabac, très nocive pourtant puisque l'avortement se produit presque toujours dès les premiers mois à tel point que les femmes qui redoutent une grossesse essaient de se faire embaucher dans les usines qui utilisent le sulfure de carbone ou la nicotine. (1)

La loi devrait donc être revue et rendue plus stricte sur ce point.

Mais d'autres métiers, qui, à première vue, ne semblent pas pouvoir être incriminés de tels effets, sont très nocifs et pourtant il est à peu près impossible, dans l'état actuel des conditions de la lutte pour la vie, de les interdire formellement aux femmes enceintes ou même de leur conseiller de les abandonner quelque temps, tant que la loi n'interviendra pas pour leur donner une compensation.

Tels sont, le métier de couturière à la machine et tous ceux qui nécessitent la station debout constante ou très prolongée. Dans les deux cas, il y a accroissement de la congestion physiologique et par suite sollicitation constante à la production d'hémorragies utéro-placentaires. Dans le cas de travail debout, à cette congestion intense des organes pelviens vient s'ajouter un effet de la pesan-

(1) P. GUICHARD. Thèse de Lyon, 1903. Considérations sur la puériculture intra-utérine.

teur : la tête fœtale presse davantage sur le col et le segment inférieur qui sont d'autant plus irritables qu'ils subissent une congestion plus intense et cette pression peut mettre en œuvre bien avant l'heure normale le réflexe expulsif, d'où accouchement prématuré et amoindrissement de la force vitale du nouveau-né.

« Tantôt le surmenage, aggravé de l'alimentation
« insuffisante dont TARNIER et BUDIN ont signalé le
« rôle meurtrier, tantôt l'action des différentes
« toxines, (plomb, mercure, phosphore, tabac, ar-
« senic, et coetera) ont la responsabilité d'un infan-
ticide avant la lettre (1).

En un mot tout métier est préjudiciable au fœtus.

MAURICEAU, dès 1740, conseillait le repos pendant les deux derniers mois et plus récemment M. le professeur PINARD a démontré les heureux effets du repos de la mère avant l'accouchement sur la vie de l'enfant.

Le poids moyen des enfants de :

500 femmes ayant travaillé jusqu'à l'accouchement était de.....	3.010 gr.
500 femmes ayant passé 10 jours au Refuge ouvroir de l'avenue du Maine.	3.290
500 femmss ayant séjourné à la clinique Baudelocque.....	3.366

(1) Thèse de Mme le Dr D. BERNSON. Lille.

D'autre part, l'accouchement se produit plus tôt chez les femmes ayant continué à travailler que chez celles qui se sont reposées quelque temps auparavant.

Aussi, après de longs débats, le Congrès international de protection de l'enfance réuni à Genève en 1906, adopta-t-il une motion de M. P. STRAUSS, proclamant la légitimité de l'interdiction préalable de travail aux femmes enceintes.

M. le professeur PINARD, rapporteur de la puériculture intra-utérine au récent congrès international d'hygiène et de démographie, a formulé le vœu suivant : toute femme salariée a droit au repos pendant les trois derniers mois de la grossesse. (1)

La « Mutualité maternelle » telle qu'elle existe à Paris, Vienne (Isère), Lille, Rennes, etc... a pour but de donner aux sociétaires en couches une indemnité leur permettant de s'abstenir de travailler,

(1) En 1887, M. de MUN proposait l'interdiction du travail industrie pendant quatre semaines aux femmes accouchées. En 1892, M. DRON préconise le repos de quatre semaines avec indemnité et MM. Paul LAFARGUE, PERROUL et JOURDE, l'interdiction du travail à partir du quatrième mois de la grossesse et pendant un an après les couches, grâce à l'institution des caisses de maternité.

M. P. STRAUSS, dès 1899, demande le repos obligatoire dans la dernière quinzaine de la grossesse et dans les quatre semaines qui suivent l'accouchement. Les dépenses d'assistance maternelle auraient été rattachées au service de l'assistance médicale gratuite et des secours de grossesse auraient été institués.

En 1908, M. Engerand proposa que le contrat de travail ne soit pas rompu par la grossesse et d'allouer aux ouvrières une indemnité journalière égale à leur salaire moyen pendant les 30 jours de repos obligatoire qui suivraient l'accouchement.

de se soigner pendant les quatre semaines qui précèdent l'accouchement. (Secours de grossesse à domicile).

Puisque l'influence du repos sur la bonne conduite de la grossesse est reconnue de façon péremptoire, la loi ne devrait-elle pas intervenir pour la rendre obligatoire, dans les dernières semaines au moins ?

(Le projet de loi actuellement en discussion devant les Chambres, sera un énorme progrès dans ce sens et le grand philanthrope, M. le sénateur Paul STRAUSS aura droit à toute la reconnaissance de la population ouvrière).

La grossesse, bien que phénomène physiologique ne peut-elle être assimilée à un état pathologique de la femme ? Or, en cas de maladie, d'accident, les ouvriers sont secourus par l'assurance ; pourquoi la femme ne relèverait-elle pas d'une « assurance en cas de grossesse », que la loi rendrait obligatoire pour toute femme en âge d'y être soumise.



II. — Protection de l'enfant au moment de la naissance

Protéger l'enfant au moment de sa naissance, c'est en somme, venir en aide à la mère et ici encore il y a lieu de distinguer deux cas : ou bien la femme ne réclame pas le secret de la naissance, ou bien elle le demande.

A) La future mère ne réclame pas le secret.

1) L'accouchement se fait à son domicile habituel.

La loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite a mis la femme enceinte dépourvue de ressources au rang des malades nécessiteux. Elle assure le secours obstétrical et pharmaceutique, mais, quand l'accouchement se fait à domicile, il n'est pas indifférent que la sage-femme soit aidée par une garde permanente qui puisse donner constamment à la femme les soins nécessaires à son état et la remplacer dans l'entretien de son ménage, s'occuper des autres enfants s'il en existe.

L'initiative privée, comme cela a été fait d'abord à Maule, au Havre, à St-Rambert (Rhône), à l'Isle

Adam., (1) est seule capable de donner son plein fonctionnement à la loi de 1893 et éviter, ainsi la séparation toujours pénible de part et d'autre, entre la femme et sa famille.

Les sociétés qui se proposent ce but ne sont pas assez nombreuses en France ; ce sont les sociétés de Charité maternelle, sociétés de protection de l'enfance, etc... Il serait à souhaiter qu'il y en eut partout et en nombre suffisant pour venir en aide à toutes les futures mères.

Naturellement, les *secours à domicile*, en espèces ou en nature, ne perdent rien de leur intérêt au moment même de l'accouchement, bien au contraire.

2) L'accouchement se fait en dehors de son domicile.

Enfin, la future mère nécessiteuse a la ressource d'entrer à la Maternité des Hôpitaux au dernier moment. Elle se confond alors, sauf sous le rapport secret, avec la femme dont nous parlons plus loin.

Pendant que la femme en couches est hors de son domicile les œuvres charitables peuvent encore lui venir en aide en plaçant chez elle une garde qui s'occupera des soins du ménage, soignera enfants et mari, en ses lieux et place. Il est vrai que cette œuvre d'assistance maternelle est presque

(1) P. STRAUSS. Dépopulation et puériculture. 1901.

toujours consentie de plein gré et sans rémunération par une voisine compatissante.

B. La future mère réclame le secret.

En général la femme qui réclame le secret sur son accouchement est hors de son domicile.

Parfois elle se trouve chez des amis ou des étrangers, *presque toujours dans des maisons d'accouchements* chez des sage-femmes, et alors c'est à elle de s'entendre avec ceux qui lui donnent asile et de prier le Médecin accoucheur ou la sage-femme de garder le secret qu'ils ne peuvent lui refuser par devoir professionnel.

Elle a alors la ressource, si elle ne veut pas se séparer de son enfant tout en conservant le secret de sa naissance, de le faire déclarer à l'état-civil, en conformité des articles 55 et 56 du code civil, comme étant né de père et mère non dénommés.

Dans d'autres cas, si la femme a mis à profit l'asile que lui accordent les quelques refuges ouvroirs existants, elle n'en sort que pour entrer à la maternité ; si elle a réussi, à force de ruses à cacher sa grossesse jusque là, elle peut ne pas faire connaître son état-civil. Mais dans presque tous les hôpitaux on exige encore que la femme se fasse connaître. Fort heureusement, l'usage commence à se répandre que les maternités deviennent « secrètes », c'est-à-dire laissent la femme libre de donner les renseignements qu'on lui demande ou de déposer une enveloppe cachetée contenant les

indications nécessaires, enveloppe qui est ouverte en cas de décès ou rendue intacte à l'intéressée lors de sa sortie de l'hôpital.

C'est la procédure employée dans les maternités payantes de Pragues et de Vienne depuis longtemps déjà et introduite, il y a une vingtaine d'années, à la Maternité de Paris, à Rouen, au Havre, Rennes, etc., et qui tend à se généraliser. D'ailleurs, en France où toute idée charitable trouve des adeptes, dès le XVI^{me} siècle un registre secret a existé à la Maternité, mais cette innovation tomba bientôt dans l'oubli et ne survécut qu'en partie par la renonciation à toute enquête sur l'exactitude des déclarations faites par les femmes à leur entrée.

Il est, évidemment, bien préférable d'admettre la liberté du secret plutôt que d'obliger la future mère à faire des déclarations fausses qui pourraient d'ailleurs entraîner des erreurs regrettables en cas de décès de la parturiente.

III. — Protection après l'accouchement

A) Protection des enfants qui peuvent rester dans leur famille, auprès de leur mère.

C'est le cas des enfants de femmes d'ouvriers ou d'employés, de filles-mères, et, d'une façon plus générale, de femmes nécessiteuses par opposition aux mères qui recherchent le secret et pour cela se séparent de la preuve vivante de leur soi-disant « déshonneur » en abandonnant leur enfant.

Mais, même parmi les ouvrières ou employées, filles séduites et abandonnées aux premiers symptômes de grossesse, combien en est-il qui, vraiment mères, préfèrent laisser connaître leur « faute » et garder près d'elles le fruit de leur amour considéré comme malheureux sur lequel elles reportent toutes leurs tendresses ! (1)

(1) Dans un des départements bretons, l'Ille-et-Vilaine, les naissances d'enfants naturels sont restées annuellement depuis 10 ans entre 517 et 576 et les abandons pour la même catégorie entre 90 et 115.

Comment leur venir en aide et par la même protéger leurs enfants ?

N'est-il pas injuste que ces femmes supportent seules la charge de l'entretien de l'enfant pendant que le père s'en désintéresse ?

La loi a depuis longtemps prévu le sort réservé aux enfants en cas de divorce. N'est-ce pas là une sorte de divorce aggravé par la lâcheté, la malhonnêteté du père qui faillit à tous ses devoirs ?

Pourquoi n'obligerait-on pas d'office le père à pourvoir, en grande partie tout au moins, à l'entretien de son enfant illégitime comme il est tenu de le faire pour son enfant légitime ?

Depuis longtemps déjà, le droit à la recherche de la paternité existe à Hambourg, en Suède, en Norvège, en Suisse (canton de Lucerne) et la France vient de son côté d'abroger l'article 340 de son code civil. Il est vraisemblable que beaucoup d'enfants bénéficieront d'une telle mesure et ce sera justice.

Mais ce n'est là qu'un secours indirect, en somme. La société doit protéger plus immédiatement le nouveau-né.

Nous ne ferons que mentionner le cas où l'enfant est atteint d'une maladie aiguë ou chronique dont la protection efficace relève alors de l'assistance médicale gratuite (loi du 15 juillet 1893) et des hôpitaux qui lui sont ouverts, cela se conçoit aisément au même titre qu'aux adultes,

Le bébé normal et bien portant que sa mère peut garder près d'elle, peut bénéficier de plusieurs modes de secours mais « le but à atteindre pour diminuer la mortalité infantile est avant tout d'apprendre aux femmes leur rôle d'éleveuses d'enfants. Il faut encourager les mères à garder avec elles leur enfant et les y aider au besoin, leur démontrer avant tout la supériorité de l'allaitement au sein et les dangers du biberon, leur donner tous les conseils nécessaires pour que cet allaitement soit mené à bien. (1)

Il est bien évident que la meilleure nourriture de l'enfant, la plus logique d'ailleurs, est le lait maternel ou tout au moins le lait de femme. Il suffit pour s'en convaincre, de voir les statistiques établies à ce sujet. En voici un exemple :

A Paris, en 1895, sur 3.044 décès d'enfants de moins d'un an par gastro-entérite, cause la plus fréquente de mortalité infantile (2), 2.487 étaient élevés au biberon, 557 au sein ;

En 1896, 2.274 décès par gastro-entérite d'enfants âgés de moins d'un an, 1.978 élevés au biberon, 296 seulement au sein (3).

« Ce que nous conseillons surtout, ce que nous encourageons par dessus tout, ce que nous nous effor-

(1) P^r MAYGRIER. Consultations de nourrissons.

(2) Voir page 13.

(3) H. DE ROTSCILD. L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel,

cons d'obtenir par tous les moyens, c'est l'allaitement de l'enfant au sein, par sa mère ». (1)

Mais comment le faire admettre et pratiquer par les mères ?

Il faut donc d'abord faire l'éducation des futures mères, leur faire voir et comparer les résultats obtenus par les divers modes d'allaitement possibles. Que de stupides coutumes, de sottes traditions mettent en danger la vie des enfants ! L'enseignement de l'hygiène fait actuellement partie des programmes scolaires ; il y manque encore, pour les écoles de filles, un aperçu sommaire de l'élevage et des soins à donner aux enfants du premier âge.

Dans quelques villes déjà, les grandes élèves des écoles, surtout les élèves d'écoles normales d'institutrices, assistent aux consultations de nourrissons et apprennent ainsi quelques éléments d'hygiène infantile qu'elles pourront inculquer à leurs futures élèves. Peu à peu, l'usage s'en répandra, pour le plus grand bien des tout-petits.

Le repos de la mère, si utile avant l'accouchement pour la bonne santé du futur bébé, devrait devenir obligatoire également après la naissance. On pourrait créer dans ce but des « asiles de convalescence ».

Cette convalescence forcée aurait une heureuse répercussion sur le nombre des abandons, car la femme aurait son enfant près d'elle dans l'asile,

(1) P. BUDIN. Le nourrisson.

l'allaiterait, s'y attacherait encore plus et ne consentirait alors à s'en séparer que lorsqu'elle y serait absolument contrainte par la nécessité ou les lois sociales.

De plus, la femme qui aurait allaité son enfant pendant quelques semaines, s'y serait habituée et continuerait probablement après sa sortie de l'asile. En tous cas, l'enfant ne pourrait que bénéficier de cet allaitement au sein maternel ne durerait-il que quelques jours.

La « Mutualité maternelle » et les sociétés analogues existant dans plusieurs villes, qui vient en aide aux femmes en couches, se propose aussi de leur donner une indemnité suffisante pour qu'elles puissent s'abstenir de travailler pendant les quatre semaines qui suivent la naissance de l'enfant. Mais ce n'est là qu'une œuvre privée et par suite, n'ayant que des moyens d'action limités, il faut que la loi intervienne pour rendre ce repos obligatoire.

La conférence de Berlin a déjà émis le vœu que : les femmes accouchées ne soient admises au travail que quatre semaines après l'accouchement. Mais il est probable que cette réforme, au train où sont votées les lois humanitaires par nos législateurs, demandera encore de longues années d'attente avant d'être mise en pratique, puisque le repos *avant* l'accouchement, reconnu si utile n'est pas encore devenu obligatoire.

En attendant la réalisation de ces réformes, en dehors des secours temporaires institués pour em-

pécher les abandons d'enfants et consacrés par les lois des 5 mai 1869, 27 juin 1904 et 22 avril 1905, il existe un mode de secours, peu répandu actuellement, et qu'il serait bon de propager : c'est le *secours d'allaitement*.

Ce secours d'allaitement qui, en principe, devrait être alloué à toute mère dans le besoin, est, comme l'a dit, le conventionnel MAIGNET, le secours le plus moral et le plus consolant, le plus utile et le moins dispendieux.

Ce secours rend service tant à la société qu'à l'enfant.

En effet, une petite somme donnée à une mère indigente pour l'aider à élever son poupon, lui permet de le garder près d'elle et plus elle le garde, plus elle s'y attache et ainsi les risques d'abandon sont diminués d'autant. D'autre part, le secours permet l'allaitement maternel qui sans lui deviendrait impossible dans bien des cas, d'où bénéfice énorme pour l'enfant puisque la mortalité des enfants assistés placés en nourrice à la campagne, pour la Seine par exemple, dépasse de plus de 10 o/o celle des petits secourus, même s'ils sont élevés dans des conditions de milieu peu satisfaisantes. (1) La proportion est à quelque chose près, la même pour tous les départements.

Le principe de ces secours a pris naissance par un décret promulgué le 28 juin 1873 par la Convention. C'est à M. de GASPARI, ministre de la Monar-

(1) P. STRAUSS. Dépopulation et puériculture.

chie de juillet qui revient l'honneur d'avoir, le premier, en 1837, repris la tradition révolutionnaire et restauré le secours aux filles-mères.

M. de GASPARIK déclare, dans son rapport au Roi qu'il convient « de payer à la mère les mois de nourrice qu'on paie actuellement à une nourrice étrangère ».

Il est certain que bien souvent, hélas ! la naissance d'un enfant dans certaines familles ouvrières est un véritable désastre domestique et qu'en allouant un léger secours à l'enfant on évite ainsi bien des abandons et favorise l'allaitement maternel en permettant à la mère de travailler un peu moins pour subvenir à son entretien.

Ce secours d'allaitement n'est d'ailleurs pas exclusivement réservé aux mères nécessiteuses qui veulent élever leur enfant au sein ; celles qui, pour une raison pathologique surtout, ne peuvent le pratiquer, ont également droit à être secourues.

Ne vaut-il pas mieux, en effet, tout en n'acceptant de recourir à l'allaitement mixte ou artificiel que lorsque l'allaitement au sein, le seul rationnel, est insuffisant ou impossible, laisser l'enfant près de sa mère quand l'un de ces modes d'allaitement s'impose plutôt que de l'obliger à le mettre en nourrice au biberon, car évidemment les femmes nécessiteuses ne peuvent pas s'offrir, pour la plupart, une nourrice au sein, même avec l'aide du secours d'allaitement.

Les lois du 27 juin 1904 et 22 avril 1905 ont élargi les conditions d'allocation de ces secours, mais, malheureusement, le troisième § de l'article 7 de cette loi du 27 juin 1904 a laissé la faculté aux assemblées départementales de régler le mode, la quotité, la périodicité et la durée du secours. Or, *en général*, les Conseillers généraux, si prodigues lorsqu'il s'agit de tramways, de concours agricoles, d'amélioration des races bovines, porcines, chevalines, etc... se montrent par trop économes des finances des budgets départementaux pour favoriser l'élevage des enfants.

L'emploi de ces secours est surveillé par les Inspecteurs de l'assistance publique, mais ce service ne dispose pas des crédits nécessaires pour venir en aide à toutes les mères dans le besoin et doit faire encore une sélection pour ne proposer pour des secours que les plus méritantes.

D'autre part, la somme allouée, suivant un tarif de mensualités minima fixées par la loi de finances du 28 décembre 1908, varie d'après les départements et ceux qui s'en sont écartés sont peu nombreux.

Il est établi *quatre zones*, non territoriales mais dans lesquelles on trouve des départements du Midi, du Centre, du Nord, de l'Ouest et de l'Est accouplés dans une même zone.

Ainsi, la troisième zone comprend l'Ain, l'Ille-et-Vilaine, la Charente, le Jura, les Landes, le Puy-

de-Dôme, la Sarthe, etc... Pourquoi une telle nomenclature ?

Les taux par zone sont les suivants :

Enfants au-dessous d'un an		Enfants de 1 à 2 ans	
	élevés au sein	élevés au biberon	sevrés
1 ^{re} zone	15	12.50	10
2 ^e zone	12.50	10	9
3 ^e zone	10	7.50	7.50
4 ^e zone	10	7.50	7.50

Ce qui représente actuellement, avec l'augmentation des denrées alimentaires de première nécessité, le prix du litre de lait, des loyers, de véritables secours de famine, si l'on peut employer cette expression.

Cependant l'application de la loi du 27 juin 1904 de laquelle découle la loi de finances précitée, a fait bénéficier les départements d'un très gros avantage en effet, l'Etat participe pour deux cinquièmes de la dépense totale de leurs services de l'enfance au lieu d'un cinquième des dépenses intérieures comme précédemment, en leur laissant la faculté d'employer ce bénéfice à l'amélioration du sort des petits nécessiteux.

Les commentaires de la loi et les instructions données pour son application insistaient bien pour que ces nouvelles ressources départementales soient utilisées pour l'amélioration des services de l'enfance mais les assemblées délibérantes ont bien

d'autres emplois à leur donner ! N'ont-elle pas, comme nous l'avons déjà fait remarquer, à créer d'autres organisations économiques qui n'ont rien de commun avec la Protection de l'Enfance ?

Sans être taxés d'exagération, nous pourrions citer des départements qui, annuellement, ont réalisé de ce chef une économie moyenne de près de 50.000 francs depuis l'application de la loi de 1904.

Pourquoi l'Etat laisse-t-il des œuvres sociales de cette nature à la merci et au bon vouloir de certains Conseils locaux qui considèrent encore de nos jours l'allocation d'un secours à une fille-mère comme une prime donnée à l'immoralité ?

Un projet de loi de M. Henry Chéron « assistance aux familles nombreuses » est actuellement en discussion et inséré à la loi de finances de 1913. Espérons qu'il sera adopté par les Chambres. Il serait heureux que l'application de cette loi ne soit pas laissée à la disposition des assemblées départementales et que ce service devienne un service de l'Etat pour éviter toute intervention de politique ou économie administrative.

Il est donc permis de souhaiter que le secours d'allaitement surtout soit donné à toute mère réellement nécessiteuse et que le taux en soit porté au moins à 20 ou 30 francs par mois pendant la première année, 20 francs durant la seconde, pour que la mère puisse s'adonner entièrement à l'élevage de son enfant.

Venir en aide pécuniairement aux mères, est bien mais n'est pas tout. Il ne faut pas se contenter de soulager la misère, d'aider la mère à garder près d'elle son enfant, il faut encore l'aider à le conserver bien portant et pour cela il est nécessaire de la guider, de la conseiller dans la manière d'élever son bébé.

La femme du peuple et même celle des classes plus favorisées, surtout la primipare, n'a pas grande expérience ; elle a besoin de conseils éclairés, de direction médicale pour élever rationnellement son poupon. Le titre de mère n'est pas en effet un brevet de capacité d'élevage et bien des bébés tireraient grand profit d'une meilleure direction que celle donnée par les matrones.

Ne serait-il pas désirable que *tous* les enfants, ne soient pas laissés aux soins exclusifs de leur famille et qu'il existât une visite obligatoire, mensuelle, comme elle est prévue par la loi Roussel pour les enfants placés en nourrice ?

On sait actuellement tous les avantages que donne un élevage méthodique, réglant avec soin le nombre des repas, la quantité de lait que doit consommer un enfant,

Mais la grande majorité des mères l'ignore et dès que le petit pleure, la maman lui donne le sein, le gave et finalement le rend malade en voulant le bien soigner car la diarrhée apparaît, l'enfant maigrit, l'athrepsie survient.

Si l'enfant est nourri au biberon, surtout au bi-

beron à long tube que l'on reconte encore trop, malheureusement, dans les campagnes, le danger est considérablement augmenté puisqu'aux mauvais effets du gavage intempestif viennent se joindre ceux de la flore bactérienne qui y prospère si facilement.

Combien de mères donnent à leur enfant des croûtes de pain pour l'aider à faire ses dents, des bouillies plus ou moins épaisses dès les premiers mois pour le fortifier ? La jeune maman tient cet exemple de sa mère, d'une voisine, l'a entendu recommander par quelque commère et le fait de bonne foi.

Il faut donc apprendre aux jeunes femmes leur métier de mères et leur montrer tout ce qu'il y a de nuisible dans de telles pratiques.

C'est le but principal de la *consultation de nourrissons* qui se propose surtout d'encourager, de préconiser l'allaitement maternel, de donner à la mère les conseils qui lui sont profitables, lui indiquer le nombre de tétées que l'enfant doit prendre par jour, lui montrer les avantages des pesées qui renseignent si bien sur l'état de santé du bébé.

La première consultation de nourrissons a été créée à l'hôpital de la Charité en 1892 par le regretté professeur PIERRE BUDIN.

Encouragés par les résultats obtenus, MM. les Docteurs VARIOT, COMBY, CHAVANE, ne tardèrent pas à en organiser dans les dispensaires confiés à leurs soins.

D'autres imitateurs, de jeunes médecins pénétrés de l'enseignement du maître, fondèrent des consultations dans quelques grandes villes et actuellement elles existent dans presque toutes les villes de province dans beaucoup de communes et leur nombre ira sans cesse en grandissant jusqu'à ce que toutes les campagnes de France puissent bénéficier de leur fonctionnement.

La consultation de nourrissons est exclusivement réservée aux enfants bien portants ou présentant une affection du tube digestif provenant d'une faute commise dans le mode d'allaitement.

Tout enfant atteint de maladie aigüe, fièvre éruptive ou autre, doit en être soigneusement écarté. La consultation n'a pas pour but de guérir un malade. C'est là le rôle du médecin à domicile, des hôpitaux, mais de préserver l'enfant contre ces maladies presque toutes évitables en réglant son régime, en montrant à la mère les avantages de l'allaitement maternel, en lui donnant des conseils d'hygiène, en lui enseignant en un mot, son métier de mère.

Monsieur JONNART a dit qu'il fallait trois choses pour créer une consultation de nourrissons : « une balance, un appareil à stériliser le lait et le dévouement d'un médecin ». Deux seules sont nécessaires : la balance et le médecin, le stérilisateur étant l'apanage des gouttes de lait qu'il n'est pas indispensable d'adjoindre à la consultation. La Goutte de Lait a pour but de procurer du lait stérilisé, sur-

tout aux familles nécessiteuses, la Consultation doit être avant tout un moyen de propagation de l'élevage au sein. C'est dire que rien n'empêche de créer partout une consultation puisque l'on trouve toujours un médecin dévoué et que l'achat d'une balance est peu onéreux pour une municipalité.

La balance est indispensable car c'est elle qui renseigne sur l'état général de l'enfant, fait connaître au médecin s'il prospère régulièrement ou non car depuis les travaux des docteurs BOUCHAUD (1), ODIER (2), BLANCHE (3), SUTILS (4), TARNIER, BUDIN, on sait que l'enfant normal et bien portant augmente de poids régulièrement dans une certaine proportion et que toute indisposition si légère fut-elle, est révélée et même annoncée par le graphique des pesages.

La consultation offre en outre l'avantage de réunir des enfants élevés, les uns au sein, les autres au biberon et de montrer ainsi sur le vif, aux jeunes mères que toutes les leçons théoriques ne convaindraient pas, l'avantage de l'allaitement maternel sur les autres modes d'élevage.

Le médecin, en donnant ses conseils à une mère

(1) Thèse Paris 1864. De la mort par inanition et étude expérimentale sur la nutrition des nouveaux-nés.

(2) Paris 1868. Recherches sur l'accroissement des nouveaux-nés par le système des pesées régulières.

(3) Paris 1880. Développement physique de l'enfant.

(4) Paris 1889. Guide pratique des pesages pendant les deux premières années.

qui a commis une faute, devant toutes celles qui assistent à la consultation, les met en garde à leur tour et l'orgueil maternel intervenant, chacune met davantage à profit les conseils reçus pour présenter le mois suivant un enfant plus sain que sa voisine.

Ce qui prouve bien la réalité de cette stimulation de l'orgueil maternel, c'est que, le nombre des enfants présentés aux consultations grandissant sans cesse, le nombre des enfants nourris au biberon y diminue constamment.

« Les résultats heureux des consultations de nourrissons, a dit le professeur BUDIN (1), sont dus à plusieurs causes et, tout particulièrement au rétablissement de l'allaitement au sein qui tendait à disparaître de tous côtés.

« En exigeant à l'hôpital que les femmes donnent à téter à leurs enfants, en les faisant revenir à la consultation aussitôt que possible après leur sortie, nous avons obtenu que 94 à 95 pour cent d'entre elles donnent tout ce que leurs mamelles sont capables de fournir, il en a été de même pour quelques uns de nos collègues, M. le Dr MAY-GRIER à la Charité, le Dr BOISSARD assisté du Dr DEVÉ à Tenon, etc...

« A Saint-Pol-sur-Mer, les femmes ne nourrissaient guère ; au début le Dr AUSSET avait 22 pour

(1) P. BUDIN. Des consultations de nourrissons, leurs résultats (Bulletin de l'Académie de médecine. Séance du 12 juin 1906.)

« cent d'enfants allaités par leur mère, à la fin de la
« première année, il en eut 35 pour cent et à la fin
« de la deuxième année, 77 pour 100... »

Les consultations ont donc un heureux résultat sur la diminution de la mortalité puisque les enfants nourris au sein maternel sont moins exposés que les autres à la terrible gastro-entérite et il faut en multiplier le nombre le plus rapidement possible ce qui est rendu plus aisé par le peu de frais que nécessite leur installation et d'ici peu, toute commune possèdera certainement sa consultation.

Le but principal de la consultation est bien de propager l'allaitement maternel mais dans beaucoup de cas, par suite de ses occupations, de la lutte pour la vie, la mère ne peut pas se vouer entièrement à la lactation malgré les secours actuels d'allaitement insuffisants pour lui permettre de ne pas travailler.

Ces mères nécessiteuses mais qui ne veulent pas se séparer complètement de leur enfant peuvent avoir recours à l'allaitement mixte, c'est-à-dire donner le sein à leur enfant chaque fois qu'elles en ont le loisir, aux heures des repas et de repos et lui faire donner le biberon pendant leur absence, à intervalles réguliers, contenant la quantité rationnelle de lait pour l'âge du poupon.

Pour venir en aide à ces mères qui veulent nourrir elles-mêmes leurs enfants autant qu'il est possible dans l'état actuel de la société, on a créé dans les grandes villes, les grands centres industriels, ce

que l'on appelle les *crèches*. La crèche a pour but de garder les enfants du premier âge pendant que la mère vaque à ses occupations, c'est un établissement qui doit être d'une salubrité irréprochable. Car toute agglomération de jeunes bébés offre des dangers ; la surveillance doit en être constante. Les enfants n'y sont nourris qu'au lait stérilisé et chacun ne reçoit que la quantité jugée nécessaire par le médecin. La mère peut venir voir et allaiter son enfant aussi souvent que cela lui est permis par son travail et le personnel en profite pour lui communiquer les observations faites par le médecin et lui donner les conseils jugés utiles.

Chaque semaine, jusqu'à un an, les enfants reçus dans la crèche sont pesés et on enregistre le résultat de ces pesées. La crèche est donc à la fois une garderie et une consultation de nourrissons.

En un mot, une crèche permet à la mère, ouvrière ou employée de conserver son enfant près d'elle, de nourrir elle-même, d'éviter l'envoi en nourrice, elle est aussi l'école des mères au même titre que le dispensaire et la consultation de nourrissons.

Il faut donc encourager la création de nombreuses crèches ce qui éviterait bien des abandons surtout tant que le repos après l'accouchement ne sera pas devenu obligatoire et les secours suffisants pour permettre à la femme de nourrir essentiellement son enfant.

Il existe aussi une catégorie de mères qui seraient heureuses d'allaiter et de conserver près d'elles leur

enfant mais qui ne le peuvent pas pour une cause pathologique ou en raison d'un travail trop absorbant.

Ces mères peuvent avoir recours aux pouponnats ou pouponnières, sortes d'internats de nourrissons où le bébé est allaité par des nourrices, -- généralement des filles-mères qui gagnent ainsi leur vie sans que leur propre enfant en souffre puisqu'elles le conservent avec elles -- et gardé constamment moyennant une faible rétribution et où la maman peut venir le voir dès qu'elle en a le loisir. Malheureusement, ces établissements, fort peu nombreux, n'existent que dans quelques villes.

Mais les mères qui ne peuvent allaiter pour une raison pathologique trouvent une aide dans les gouttes de lait qui fonctionnent actuellement dans toutes les villes importantes et où elles peuvent trouver, soit gratuitement, soit à prix très réduit, du lait stérilisé scientifiquement qui leur est donné en flacons aseptiques contenant chacun une ration de lait qui doit être prise en une seule tétée.

On a reproché aux Gouttes de lait d'encourager l'allaitement artificiel ; ne serait-il pas utile, pour parer cet inconvénient, de n'autoriser la distribution de lait que sur ordonnance du médecin de la consultation de nourrissons qui jugerait les cas où l'allaitement maternel ne peut être appliqué et formulerait la quantité de lait à donner chaque jour ?

Toutes les mamans ne sont pas, heureusement, des mères nécessiteuses et celles qui appartiennent

à la classe moyenne, bourgeoise et commerçante, lorsqu'elles ne peuvent, pour une raison quelconque, allaiter elles-mêmes leur enfant, peuvent le faire bénéficier de l'allaitement au sein par une nourrice mercenaire sur lieu.

Dans ce cas, c'est l'enfant de la nourrice qu'il est nécessaire de protéger. Le lait d'une mère appartient à son enfant ; si celle-ci se livre au commerce de son lait, elle en prive forcément son propre enfant, il est donc tout justifié qu'on lui fasse l'application de l'article 8 de la loi Roussel qui exige l'allaitement de son bébé par une autre femme à moins qu'il n'ait 7 mois révolus, avant de lui permettre d'en élever un autre. Mais les femmes qui se placent comme nourrices le font ordinairement pour gagner leur vie et ont par suite rarement le moyen de faire élever leur poupon par une autre femme et combien sont nombreuses celles qui n'attendent pas que leur enfant ait atteint l'âge prévu par la loi !

Une application plus stricte de l'article 8 de la loi de 1874 est donc nécessaire.

Ne serait-il pas possible et parfaitement humain de n'autoriser à se placer comme nourrice que la femme qui aurait suffisamment de lait pour nourrir deux enfants : le sien et celui de la mère qui ne peut remplir son devoir ?

Ne devrait-on pas intervenir pour que la nourrice mercenaire à domicile garde avec elle son enfant ? Cela causerait un faible dérangement à la famille qui

l'emploierait et les deux enfants y trouveraient leur profit.

Tous les enfants ne naissent pas robustes, malheureusement et, surtout tant que le repos avant l'accouchement ne sera pas devenu obligatoire, il y aura beaucoup de bébés débiles puisque la débilité est l'apanage de presque tous les enfants nés avant terme.

Ceux-ci peuvent bénéficier des modes de secours qui s'adressent à tous, forts et faibles, mais le plus urgent est leur mise en couveuse, soit à l'hôpital, cas le plus fréquent, soit à domicile. Ne pourrait-on pas mettre à la disposition du public des couveuses de façon que, aussitôt après un accouchement d'enfant débile, le médecin puisse en faire transporter une au domicile de la mère. Ensuite, si leurs mères ne peuvent les allaiter au sein on doit leur appliquer l'allaitement double, c'est-à-dire les confier à une nourrice au sein qui continuera à allaiter son propre enfant en faisant bénéficier du surplus le petit débile.

Un enfant a, en effet, rarement besoin de tout le lait sécrété par les mamelles maternelles, d'ailleurs le nouveau-né n'en consomme qu'une quantité assez minime pour ne pas nuire à l'enfant de la nourrice qui serait âgé de trois à quatre mois lorsque sa mère prendrait un second nourrisson. Si son enfant paraissait périliter, elle pourrait compléter la ra-

tion nécessaire par une ou plusieurs prises de lait stérilisé (1).

Ne devrait-il pas exister des nourrices sédentaires mises à la disposition des enfants dont l'état réclamerait des soins immédiats de cette nature ?

Ce mode d'allaitement mercenaire au sein est évidemment plus humain que celui que l'on emploie actuellement d'une façon courante et qui sacrifie l'enfant de la nourrice à l'enfant de la mère qui ne peut allaiter elle-même car la loi Roussel, dans l'espèce, n'est pas toujours appliquée.

Ne serait-il pas à désirer de voir intervenir une loi obligeant toute mère, riche ou pauvre, à allaiter son enfant, à moins d'en être reconnue incapable par une commission composée de plusieurs praticiens ?

B) Protection de l'enfant que sa mère ne peut pas garder auprès d'elle

1) Parce que ses ressources sont insuffisantes et qu'elle doit travailler pour vivre

Les crèches, pouponnats, pouponnières, n'existent malheureusement pas dans toutes les villes et

(1) L'enfant débile est à proprement parler un malade, il relève donc de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite et c'est au bureau d'assistance qu'incombe de prendre sous son patronage et sa responsabilité financière tous les enfants débiles de familles nécessiteuses, de familles ouvrières.

leur nombre est trop restreint pour que toutes les ouvrières, employées, en un mot toutes les femmes qui ont besoin de gagner leur vie, puissent y envoyer leurs enfants et les avoir ainsi près d'elles dès que leurs occupations leur laissent un instant de loisir.

Ces mères seront-elles réduites à abandonner leurs enfants si leurs ressources sont trop minimes pour payer les mois de nourrice ?

Elles trouvent une aide dans le secours donné par l'assistance publique sous le contrôle de l'Inspecteur départemental pour les enfants élevés au sein et au biberon.

Ce secours comprend le don d'une layette et d'une mensualité variant de 10 à 15 francs pendant la première année, de 7,50 à 10 francs pendant la deuxième année. (Voir loi de finances du 26 décembre 1908).

Malheureusement les crédits alloués pour accorder ces secours sont limités et toutes les mères ne peuvent pas en bénéficier. Combien de femmes répugnent d'ailleurs à faire les démarches nécessaires : production d'un certificat du maire, du percepteur, du bureau de bienfaisance, etc... et avouer ainsi leur indigence.

L'institution de ces secours a pourtant une répercussion heureuse sur le nombre des abandons et il faut souhaiter leur plus grande extension, l'accroissement de leur importance et leur attribution aussi bien aux enfants légitimes que naturels.

En effet, dans le département d'Ille-et-Vilaine, par exemple, on voit que le nombre des enfants naturels secourus, aussitôt après l'application de la loi du 27 juin 1904, qui était, pendant l'année 1905 de 285 se maintient à 278 pendant l'exercice 1912, tandis que celui des naturels abandonnés de 115 en 1905 est tombé à 100 pour 1912. Cependant, comme nous l'avons fait remarquer précédemment, le nombre des naissances annuelles d'enfants naturels n'a varié que de quelques unités pendant ces dix dernières années.

Le secours d'allaitement, qu'il soit accordé par l'assistance publique ou par une œuvre privée (Bureau de bienfaisance, mutualités, etc...) permet de conserver sa famille à l'enfant ; mais une fois placé en nourrice, au sein ou au biberon, sa subsistance matérielle assurée, le rôle protecteur de la société est-il terminé ? Il s'en faut de beaucoup !

Bien des mères ne connaissent pas leur métier d'éleveuse, ne soignent pas leur enfant avec toutes les garanties désirables et ont besoin de conseils, de surveillance à plus forte raison la nourrice mercenaire devra-t-elle être guidée et contrôlée.

C'est dans ce but qu'a été élaborée la loi du 23 décembre 1874 qui porte le nom de son éminent promoteur, le sénateur Théophile Roussel.

L'application de cette loi a produit des résultats satisfaisants car il est constaté que partout où elle a reçu une exécution rationnelle, la mortalité des

enfants élevés moyennant salaire en dehors du domicile de leurs parents, a été réduite à sa plus simple expression.

Voyons à titre d'exemple, ce qui s'est passé dans un département qui nous est cher, l'Ille-et-Vilaine :

En 1884, époque à laquelle commence la surveillance administrative, contrôle sur place, la moyenne générale de la mortalité infantile de tous les enfants, *de la naissance à un an*, atteignait 30 o/o ; celle des pupilles de l'assistance publique 58,33 o/o, et celle des enfants secourus 24,59 o/o.

Cet embryon de surveillance donne déjà des résultats : la mortalité des assistés descend en 1885 à 25,66 o/o, et celle des secourus à 16 o/o.

Il n'est pas encore question de la mortalité des enfants en nourrice, aucune statistique n'ayant été faite.

Dans ce beau département, la loi bienfaitrice de l'enfance n'a réellement fonctionné qu'à partir du 23 juin 1886, *soit 12 ans après sa promulgation*, date à laquelle a été créé le principal objet démontrant son utilité, *l'inspection médicale, visites mensuelles au domicile des nourrices*.

A partir de cette époque, les médecins inspecteurs peuvent lutter contre la mortalité infantile et les résultats satisfaisants de leur surveillance ne se sont pas fait attendre, car il est constaté, dès la fin de l'année 1886, que la mortalité des assistés et secou-

rus restait stationnaire à 25 o/o pour les uns, 17, 18 o/o pour les autres.

C'est à partir de cette époque qu'apparaissent les premiers documents sur la mortalité des enfants placés en nourrice, soumis à la surveillance instituée par la loi Roussel et dénommés « enfants protégés ».

Pendant les dix premières années après l'organisation du service de « protection », voici quelle était la mortalité des enfants protégés.

En 1886.....	9,36 o/o
1887 (1) ...	6,53
1888	9,94
1889	6,18
1890	6,79
1891	7,86
1892 (2) ...	9,77
1893	10,11
1894	7,51
1895	9,19

(à la fin de cette dernière année, la mortalité des assistés est encore de 26 o/o et celle des secourus de 6,69.)

(1) ERIC IZOARD. Rapports annuels 1886, 1887, 1888, 1889, 1890, 1891.

(2) A CAZO de 1892 à 1895. Rapports annuels.

Pendant les cinq dernières années elle a été : (1).

En 1908, de.....	3,76 o/o
1909.....	4,04
1910.....	4,17
1911.....	6,39
1912.....	4,15

(A la fin de cette dernière année la mortalité des assistés est de 17,96 et celle des secours de 6,78 o/o).

L'éloquence de ces chiffres ne démontre-t-elle pas que la surveillance médicale est indispensable sur tout lorsque l'on observe, dans ce même département, une mortalité de plus de 16 o/o pour les enfants élevés dans leur famille.

N'est-il pas probant de constater que, même pendant l'année où une chaleur torride a sévi sur tout le territoire de notre belle France, la mortalité a épargné dans une large mesure les enfants protégés.

On en arrive donc à conclure que tous les enfants sans aucune exception, devraient être astreints au moins à une visite médicale par mois pendant la première année et tous les deux mois pendant la seconde.

Le grand philanthrope Théophile Roussel avait lui-même reconnu que la loi dont il était l'auteur devrait-être révisée. Elle devait l'être pour étendre

(1) CANNET. Rapports annuels.

la surveillance, pour simplifier les formalités et la rendre plus accessible aux bonnes volontés et *sur-tout* pour la rendre obligatoire.

Elle est obligatoire pour les nourrices, les parents des enfants placés en nourrice, mais elle ne l'est pas pour l'administration départementale, les conseils généraux n'étant pas tenus de voter les crédits nécessaires à son application.

Théophile Roussel est mort avant d'avoir pu compléter son œuvre et le projet de revision dort tranquillement depuis plus de 40 ans dans les cartons de nos législateurs.

Tous les médecins-inspecteurs qui ont apporté leur collaboration à l'application de la loi du 23 décembre 1874 n'ont jamais cessé de demander l'*interdiction de l'usage* du biberon à tube.

Plusieurs préfets, notamment celui d'Ille-et-Vilaine, prirent des arrêtés interdisant aux nourrices de se servir de cet engin meurtrier et les pouvoirs publics poussés cette fois par l'affluence des réclamations, donnèrent le jour, le 6 avril 1910, à une loi dont l'article 1^{er} est ainsi conçu : « La vente, la mise en vente, l'exposition et l'importation du biberon à tube sont interdits.

L'article 2 charge les pharmaciens, etc., de l'application de cette loi.

Il aurait été trop pratique d'interdire purement et simplement l'usage du biberon à tube et de charger de l'exécution de la loi ceux qui visitent les familles et les nourrices.

Aussi, assistons-nous, pour ne parler que des départements bretons, notamment, l'Ille-et-Vilaine, à ce singulier spectacle de voir presque toutes les familles employer le biberon à tube.

Dans le dernier trimestre de 1912, sur les instances de l'inspecteur de l'assistance publique qui signalait cette situation dans son rapport annuel, M. l'inspecteur des fraudes a fait dresser 23 procès-verbaux à des épiciers et marchands de porcelaine en gros pour vente du biberon à tube. La loi du 6 avril 1910, a donc complètement manqué son but.

La direction de l'assistance et de l'hygiène publiques en France a cru devoir, pour suppléer à la surveillance des nouveaux-nés, propager l'organisation des consultations de nourrissons. Dans ce but, elle a pris à sa charge la moitié de la dépense, des installations faites par les départements et subventionne toutes les communes ou œuvres privées ou publiques qui en créent.

2) *Parce qu'elle veut garder le secret.*

La mère, jeune fille séduite ou femme qui n'a intérêt à laisser ignorer sa grossesse et la naissance de son enfant, n'a que la ressource de l'abandonner, à sa sortie de la maternité secrète ou de la maison d'accouchements.

Jadis, la mère désireuse de se séparer de son enfant le déposait dans ce qu'on appelait les « tours ».

Le tour était composé d'un cylindre concave d'un côté, convexe de l'autre ; la partie concave, placée

à l'extérieur, était destinée à recevoir le petit abandonné ; le cylindre tournait à l'appel d'une sonnette et la sœur de service recueillait l'enfant, lui donnait un berceau et un numéro dans le long dortoir de l'hospice.

Les Tours ont été institués par le décret du 18 janvier 1811 qui, pendant une vingtaine d'années fit loi sur la matière, et ordonnait l'établissement d'un tour dans chaque hospice destiné à recevoir les enfants trouvés.

Dès cette époque, 55 établissements se déroberent à l'application du décret et, sur les 250 qui s'y conformèrent, plusieurs ne tardèrent pas à les supprimer.

Les tours avaient plusieurs inconvénients : le nouveau-né conçu, porté et mis au monde dans les plus mauvaises conditions, devait supporter parfois un long transport, la saison fût-elle rigoureuse, avant d'arriver à l'hospice ; d'autre part, il fallait choisir la nuit pour avoir véritablement le secret ; aussi, bien souvent, le tour ne remettait à la sœur chargée de recueillir l'enfant qu'un petit cadavre.

En 1860, on fit une deuxième expérience qui ne donna pas de meilleurs résultats que la première et le dernier tour, celui de Paris, disparut en 1863.

Il fallait donc trouver mieux.

D'après les règlements départementaux datant presque tous de 1862, toute femme désirant faire admettre un enfant à l'hospice dépositaire était

tenue de se faire connaître et de répondre aux questions qu'on lui posait pour que l'administration put rechercher le domicile de secours du petit abandonné. Cette recherche aboutissait fatalement à la divulgation de la faute, à la violation du secret.

Le Conseil général de la Seine pour parer à cet état de choses, a créé, à dater du 1^{er} janvier 1887, le bureau d'admission ouvert et secret. A partir de cette date, on reçoit sous la garantie du secret, sans l'obligation du bulletin de naissance, tout enfant, Français ou étranger, que l'on apporte à l'hospice dépositaire.

Cette manière de procéder avait été adoptée par plusieurs départements avant la promulgation de la loi du 27 juin 1904.

Depuis lors, des bureaux ouverts ont été créés dans chaque département et actuellement il existe dans tous les chefs-lieux au moins un bureau, ouvert jour et nuit, où l'on reçoit tous les enfants sans que les personnes qui les apportent soient tenues de répondre aux questions qui leur sont posées par l'employé de leur réception. C'est en somme ce que l'on peut nommer un « tour moral ».

Malheureusement, l'existence de ces bureaux est peu connue des mères qui en auraient le plus besoin, les filles de ferme, domestiques ignorantes, et l'on voit encore, trop souvent, des enfants abandonnés au coin d'une rue, sur les marches d'une

église, quelquefois à côté du bureau lui-même. Il faudrait donc leur faire une grande publicité et ainsi, on éviterait la mort de bien des petits êtres livrés à la charité publique qui sont tués bien souvent par les intempéries avant d'avoir été « trouvés ».

L'enfant admis au bureau ouvert, devient ce que l'on appelle un enfant assisté et restera sous la tutelle de l'assistance publique qui prend les lieu et place de sa famille, jusqu'à sa majorité.

C'est elle qui le place en nourrice ; elle devrait choisir de préférence des nourrices au sein, mais très souvent les médecins des hospices dépositaires refusent de délivrer des certificats pour des placements de ce genre, car ne connaissant pas l'origine des enfants ils ne veulent pas engager leur responsabilité dans le cas d'une contamination par la syphilis. Ne serait-il pas possible de dégager leur responsabilité dans ce cas.

L'assistance publique fait aussi surveiller son mode d'élevage par des visites aussi fréquentes que possible et inopinées des inspecteurs et sous-inspecteurs des enfants assistés, et des médecins-inspecteurs.

C'est surtout à ces enfants et aux enfants secourus, placés sous la tutelle et surveillance administratives que la loi du 23 décembre 1874 est le mieux appliquée, car les inspecteurs n'hésitent pas à faire prendre des mesures coercitives contre les

nourrices qui ne suivent pas les prescriptions des médecins.

Les nourrices tenues de porter chaque mois ces enfants à la consultation la plus rapprochée de leur demeure, ce qui n'empêche pas la visite médicale mensuelle, forment le noyau de la clientèle de ces institutions si utiles dans les campagnes où les règles élémentaires de l'hygiène infantile sont encore loin d'être observées.

Cette fréquentation est un réel stimulant salubre pour les autres nourrices qui, peu à peu, comprennent le but de la nation : la lutte contre la mortalité et la dépopulation de la patrie.

Un projet de loi relative au rétablissement des tours vient d'être déposé sur les bureaux des Chambres par M. Eugène Chanal.

Dans l'exposé des motifs, l'auteur s'attache à démontrer qu'il faudrait au moins un tour par arrondissement disposé de telle façon que l'on n'aurait plus à craindre de n'y trouver que des cadavres.

Il préconise une grande publicité, c'est ce que nous demandons pour les « bureaux ouverts ».

Monsieur CHANAL entre dans des considérations financières, laissant les enfants à la charge des départements où ils auraient été recueillis et avec participation de l'Etat à la dépense.

Pourquoi, là encore, ne déciderait-on pas que cette organisation serait un service d'*Etat* et que les départements y contribueraient pour une part qui

serait versée dans la Caisse de l'Etat au lieu de voir l'Etat verser dans les caisses départementales.

Quoi qu'on en dise, c'est là la plaie, le vice qui s'oppose à la stricte application des lois sociales humanitaires protégeant l'enfance.

CONCLUSIONS

Que de changements apportés depuis un siècle dans les mesures de protection de la première enfance!

Les cinquante dernières années surtout ont été fertiles en institutions protectrices des tout petits enfants, secours à l'allaitement, secours aux filles mères, loi Roussel, conseillement de nourrissons, bouttes de lait, crèches, refuges ouvroirs, organisation des services de l'assistance publique, création de bureaux ouverts secrets, etc...

Mais la plupart de ces modes de protection n'ont pas encore atteint le développement ou la vulgarisation qu'ils devraient avoir et certaines mesures utiles, par exemple le repos *avant et après* l'accouchement ne sont pas encore devenues obligatoires.

La France se prépare actuellement à restaurer le service militaire d'un an pour augmenter ses effectifs.

Si les pouvoirs publics s'étaient préoccupés davantage de la protection de l'enfance, peut-être ne seraient-ils pas contraints de revenir sur une première décision fixant à deux années la durée de présence sous les drapeaux.

Si, grâce à la surveillance de leur élevage, à une protection plus efficace, on avait, depuis de longues années, conservé tous les enfants morts de maladies évitables, peut-être ne serait-il pas devenu nécessaire de recourir à un tel palliatif.

D'ailleurs, dans quelques années, la loi de 3 ans ne sera-t-elle pas devenue à son tour aussi impuissante que celle de 2 ans ?

Il faut donc à tout prix, puisque augmenter le nombre des naissances est malheureusement impossible, protéger ceux qui viennent au monde.

Le taux de la mortalité infantile a été sensiblement abaissé depuis 1874, date de l'application de la loi ROUSSEL. Il pourrait être réduit encore grâce à une application plus stricte et plus large de cette loi, grâce à l'obligation du repos avant et après l'accouchement, grâce à la multiplication des consultations de nourrissons, des gouttes de lait, crèches, etc...

Que faudrait-il pour réaliser cela ?.. Les capitaux nécessaires.

Chaque année, les budgets du ministère de la Guerre sont considérablement augmentés, constamment on cherche quelque nouveau moyen plus rapide de destruction des troupes en campagne. Il est

bon, certes, de se tenir en mesure de riposter à toute attaque de l'ennemi, mais ne serait-il pas juste de réserver aussi quelques millions pour protéger la vie de ceux qui, plus tard, donneront leur sang pour défendre la Patrie ?

Vu : *Le Président de thèse,*
BAR.

Vu : *Le Doyen,*
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BALESTRE et GILETTA de Saint-Joseph. — Mortalité de la première enfance dans la population urbaine de France de 1892 à 1897.

BARTHEZ. — Des causes de la mortalité des enfants dans leur première année d'existence et des moyens d'y remédier. « Revue d'hygiène », juillet 1898.

M^{me} BERNSON. — Influence du travail industriel sur l'avortement, la morti-natalité, l'accouchement prématuré. Thèse de Lille.

BERTRAND. — Puériculture pratique. Quelques réflexions sur l'élevage des enfants à la campagne. Thèse de Paris 1897.

BUDIN. — Le nourrisson.

Des consultations de nourrissons, leurs résultats.
(Extrait du Bulletin de l'Académie de Médecine,
séance du 12 juin 1906.)

CABANES et RARRAUD. — Remèdes de bonne femme.

CHAIGNON. — Organisation des consultations de nourrissons à la campagne. Thèse de Paris 1908.

DEVE. — Réflexions critiques sur la puériculture. Thèse de Paris 1902.

DUBE. — La mortalité infantile et les moyens de la diminuer.

DUBRIZAY. — Consultations pour enfants nouveaux-nés et distributions gratuites de lait stérilisé.

ENGERAND. — Proposition de loi sur la protection des femmes avant et après l'accouchement. (« Journal officiel », 1907.)

Mlle ENTZ. — Consultations de nourrissons. — Allaitement au sein et allaitement artificiel. — Thèse de Paris 1900.

JARRICOT. — Rôle social et pratique du fonctionnement des consultations de nourrissons et des Gouttes de lait. 1909.

MAROIS et MOCQUOT. — Consultations de nourrissons dans l'Yonne. Leur organisation administrative, financière et médicale, 1907.

MARFAN. — Traité de l'allaitement.

MAUREL. — Hygiène du nourrisson.

MAYGNES. — Consultations de nourrissons.

MAYGRIER. — Consultations de nourrissons.

MION. — De l'importance d'une direction médicale dans l'allaitement au sein. Thèse de Paris 1905.

MOCQUOT. — Consultations de nourrissons à la campagne.

PINARD. — De la puériculture.

PLANCHER. — Résultats obtenus à la consultation de nourrissons à la clinique Tarnier.

ROTSCHILD (de). — L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel.

ROUSSEAU ST-PHILIPPE. — Que vaut la consultation des nourrissons dans la lutte actuelle contre la mortalité infantile ?

SORRE. — Des modifications à apporter à la loi de protection des enfants en bas âge. — Th. de Paris 1903.

STRAUSS. — Dépopulation et puériculture.

SUTILS. — Guide pratique des pesages pendant les deux premières années,

